



3, place des Carmes
CS 80501
15005 AURILLAC CEDEX

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

Contrôle de conformité des systèmes d'assainissement non collectif

Coordonnée de l'Office Notarial
ou Agence Immobilière

(cachet)

1/ PROPRIÉTAIRE DU BIEN

M Mme Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Mail : _____ @ _____

Numéro d'abonné au Service de l'Eau CABA (disponible sur la facture d'eau) : _____

Nom du locataire (le cas échéant) : _____

Nom du Syndic de copropriété (le cas échéant) : _____

2/ BIEN IMMOBILIER

Adresse : _____

Référence cadastrale : _____

■ Plan de situation à joindre obligatoirement

3/ CONTACT POUR RENDEZ-VOUS (si différent du propriétaire)

M Mme Nom : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

■ Cette personne doit être impérativement présente lors du contrôle

4/ FACTURATION

(Le tarif est voté annuellement en Conseil Communautaire, pour information, en 2024, le montant du contrôle s'élève à 110 € H.T. en assainissement non collectif)

Si le contrôle ne doit pas être facturé au demandeur, veuillez impérativement nous fournir un agrément du tiers-payeur. En l'absence de ce document, la facture sera adressée au demandeur du contrôle

La facture du contrôle doit être adressée au :

propriétaire syndic notaire agence immobilière autre : _____

M Mme Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Demande à envoyer complétée, datée et signée

soit par courrier à M. le Président de la CABA, 3 place des Carmes CS 80501 15005 Aurillac Cedex,
soit par dépôt à l'accueil de la CABA, 18 Place de la Paix, 15000 AURILLAC

soit par mail à spanc@caba.fr